

3. 疗效评定方法:2 组患者均于治疗 14 d 和 28 d 时,采用 House-Brackmann(H-B)分级标准^[1]进行疗效评定。痊愈:H-B 分级达 I 级,双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,蹙眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,示齿时无口角歪斜,面部表情正常;显效:H-B 分级达 II 级,双侧额纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,示齿见口角略不对称;好转:H-B 分级 IV ~ VI 级者经治疗后达到 III 级;无效:H-B 分级仍为 IV ~ VI 级。

4. 统计学分析:组间比较采用 χ^2 检验。

二、结果

2 组比较,治疗 14 d 后治疗组总有效率为 87.3%,对照组为 69.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 28 d 后治疗组总有效率为 96.4%,对照组为 85.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 28 d 与治疗 14 d 组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 2 组治疗 14 d 和 28 d 疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	55					
治疗 14 d		14	20	14	7	87.3 ^a
治疗 28 d		31	15	7	2	96.4 ^{ab}
对照组	55					
治疗 14 d		8	18	12	17	69.1
治疗 28 d		17	16	14	8	85.5

注:与对照组相应时间比较,^a $P < 0.05$;与组内治疗 14 d 比较,^b $P < 0.05$

三、讨论

面神经炎的病因,以往认为是局部营养神经的血管因受风

寒而发生痉挛,或因风湿性面神经炎、茎乳孔内骨膜炎使面神经肿胀、受压,血液循环障碍而致面神经麻痹^[2]。近几年的研究发现,面神经炎主要因病毒感染所致,多种病毒与面神经炎的发病有关;其早期病理变化主要为面神经水肿,髓鞘或轴突有不同程度的变性,导致面神经受狭窄的面神经管压迫,致使面神经功能发生障碍^[3]。本研究中治疗组于急性期在茎乳孔附近行超短波透热疗法、红外线照射及局部热敷等,有利于改善局部血液循环,消除神经水肿,减轻神经受压程度,促进神经传导功能的恢复。康复功能训练能增强瘫痪的肌肉肌力,有利于加快面肌功能的恢复。面部肌肉按摩可加速局部血液循环,改善供氧,减轻水肿。本研究结果发现,治疗组治疗 28 d 的总有效率为 96.4%,显著优于对照组的 85.5%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组治疗 14 d 与治疗 28 d 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这证明早期综合康复治疗对面神经功能的恢复具有促进作用,可缩短面神经炎病程,改善预后,且随疗程延长,疗效进一步提高。同时,物理因子治疗费用低廉,康复功能训练可在患者家中操作,不影响其生活和工作。

参 考 文 献

- [1] 王拥军,主编.神经病学临床评定量表.北京:中国友谊出版公司,2005:395.
- [2] 史玉泉,主编.实用神经病学.2 版.北京:人民卫生出版社,1994:193.
- [3] 杨期东,主编.神经病学.北京:人民卫生出版社,2002:235.

(修回日期:2007-08-19)

(本文编辑:吴 倩)

电针联合中频电治疗小儿肌注所致坐骨神经损伤的疗效观察

汪洪明 蔡锣杰

坐骨神经损伤是一种临床常见病,近年来在儿科中的发病情况有上升趋势,其主要原因多由于肌注部位不正确或肌注时药物刺激神经所致,对患儿学习及生活造成严重影响。我科近 5 年来采用电针联合中频电治疗该症,获得满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 71 例门诊坐骨神经损伤患者,根据其就诊日期(单、双日)分为治疗组及对照组。入选患者坐骨神经损伤分为腓总神经损伤和胫神经损伤。腓总神经损伤主要症状为足和足趾不能背屈,足下垂,足跟行走困难,小腿前外侧和足背感觉功能障碍;胫神经损伤症状为足和足趾不能跖屈,足尖行走困难。临床上以腓总神经损伤较多见。71 例患者均经肌电图检测胫前肌、腓骨长肌及腓肠肌,具体结果详见表 1。治疗组有患者 39 例,男 17 例,女 22 例;年龄 2 ~ 11 岁;病程 5 d ~ 3.5 个月;其中腓总神经损伤 31 例,胫神经损伤 8 例。对照组有患者 32 例,男 14

例,女 18 例;年龄 2.5 ~ 10 岁;病程 1 周 ~ 3 个月;其中腓总神经损伤 25 例,胫神经损伤 7 例。2 组患者性别、年龄、病程、症状及体征等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

治疗组患者给予电针及中频电疗。针刺时取患侧环跳、殷门、委中等穴,腓总神经损伤加刺足三里、阳陵泉、丰隆、解溪、太冲,胫神经损伤加刺阴陵泉、承山、三阴交、太冲;每次选 6 ~ 8 穴。局部皮肤经常规消毒后采用一次性 30 号 1.5 ~ 2.0 寸毫针针刺,选用捻转、提插手法使局部产生麻胀感,然后接通电针治疗仪(G6805 型),使用连续波,频率为 40 ~ 60 次/min,刺激强度以患儿耐受为度,留针 30 min。起针休息 15 min 后再进行中频电疗(采用北京产 J48A 型中频电疗仪),将布袋浸湿后套在电极板上,并分别贴在患侧臀部及小腿部位,治疗强度以患儿耐受为宜,治疗时间为 20 min。上述治疗隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程中间休息 5 d。对照组患者口服维生素 B1 片(每次 100 mg)和弥可保片(每次 2.5 mg)。上述药物均每日服用 3 次,服用 20 d 为 1 个疗程。每疗程结束后停药 5 d。患者发病

作者单位:312000 绍兴,浙江省绍兴市人民医院针灸科

早期(发病 1 月内)加服强的松片,每次 2.5 mg,每日 3 次,连服 15 d。

本研究患者疗效评定标准如下,治愈:行走功能完全恢复正常,无肌肉萎缩及感觉功能障碍,肌电图检测结果无异常;好转:行走功能显著恢复,有轻度肌肉萎缩,局部皮肤轻度感觉障碍,肌电图检测结果明显改善;无效:经治疗后症状、体征均无明显改善,肌电图检测结果改善不显著。

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 6 个疗程治疗后再次进行肌电图检测,具体结果详见表 1,其中治疗组肌电图检测无异常者 34 例,明显好转者 5 例,无改善者 0 例;对照组肌电图检测无异常者 19 例,明显好转者 8 例,无效者 5 例。2 组患者临床疗效评定结果详见表 2,经统计学分析,发现治疗组患者疗效明显优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前、后肌电图检查异常结果比较(块,%)

组 别	受检块数	插入电位延长		病理自发电位		无动作电位	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=39$)	117	70(59.8)	9(7.7)	70(59.8)	9(7.7)	37(31.6)	0
胫前肌	39	31(79.5)	4(10.3)	31(79.5)	4(10.3)	16(41.0)	0
腓骨长肌	39	31(79.5)	4(10.3)	31(79.5)	4(10.3)	16(41.0)	0
腓肠肌	39	8(20.5)	1(2.6)	8(20.5)	1(2.6)	5(12.8)	0
对照组($n=32$)	96	57(59.4)	21(21.9)	57(59.4)	21(21.9)	31(32.3)	9(9.4)
胫前肌	32	25(78.1)	8(25.0)	25(78.1)	8(25.0)	4(43.8)	4(12.5)
腓骨长肌	32	25(78.1)	8(25.0)	25(78.1)	8(25.0)	14(43.8)	4(12.5)
腓肠肌	32	7(21.9)	5(15.6)	7(21.9)	5(15.6)	3(9.4)	1(3.1)

表 2 2 组患者临床疗效比较(例,%)

组 别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	39	34(87.2) ^a	5(12.8)	0(0)	100.0 ^a
对照组	32	19(59.4)	8(25.0)	5(15.6)	84.4

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

三、讨论

由于小儿臀部肌肉瘦小,坐骨神经走向偏上、偏外,基于该

解剖特点,故肌肉注射时极易发生坐骨神经损伤,即使按规定部位注射,亦有可能造成损伤。所以在进行小儿肌注时必须严格选定注射部位,控制肌注深度,以尽可能避免损伤坐骨神经。

坐骨神经的走行部位多为足少阳胆经和足太阳膀胱经循行部位,而坐骨神经损伤在祖国医学属痿证范畴。根据“治痿独取阳明”和“经脉所过,主治所及”的理论,故在针刺取穴时多以足三阳经穴为主。初期针刺宜用泻法,清泄湿热;后期因痿证日久则肝肾阴虚,筋脉失养,故宜补气和血,舒筋活络用补法^[1]。现代研究证明针刺对外周血管具有调节作用,对损伤性炎症也具有一定抗炎功效。电针刺激能兴奋运动神经,使肌肉产生节律性收缩,进而改善局部血液循环和代谢功能,促进缺损神经功能恢复^[2];同时还有研究发现,电针治疗是促进坐骨神经损伤再生的重要手段^[3]。中频电疗能加强局部血液循环,促进局部损伤组织修复,消除神经水肿,改善神经肌肉营养状况,恢复神经功能。对照组患者经药物治疗后也取得一定疗效,其中维生素 B1 在糖代谢过程中发挥重要作用。由于神经系统主要依靠糖代谢来供应能量,故维生素 B1 对改善神经系统功能具有一定促进作用。弥可葆药物能提高机体神经纤维兴奋性,促进缺损神经功能恢复,适用于治疗周围神经损伤;另外,早期适当应用激素具有抗炎及消除神经水肿等功效。

通过对 2 组患者疗效进行比较,发现电针联合中频电疗对小儿肌注所致坐骨神经损伤具有显著疗效,明显优于西药口服治疗,值得临床大力推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 刘鑫. 综合治疗肌注所致坐骨神经损伤 76 例疗效观察. 中国针灸, 2001, 21:401-402.
- [2] 李继安,赵国庆,冯凯. 针刺治疗 Wistar 大鼠坐骨神经损伤的实验研究. 中华现代中西医杂志, 2003, 10:301-303.
- [3] 李庆雯,石田寅夫,郭义,等. 不同频率电针对大鼠坐骨神经损伤后神经组织形态学与骨骼肌肌电图的影响. 中国针灸, 2005, 25: 217-220.

(修回日期:2007-08-20)

(本文编辑:易 浩)

· 消息 ·

《骨科康复学》已由人民卫生出版社出版

由上海交通大学瑞金医院康复科陆廷仁教授主编的《骨科康复学》,已经由人民卫生出版社出版。本书旨在向读者全面系统地介绍骨科康复的内涵、相关理论基础,功能评定,以及康复治疗技术与程序。

本书具有以下几个特点:(1)内容丰富涵盖面广:全书由骨科康复总论、骨科临床检查评定、常用骨关节损伤的功能评定标准、骨科康复常用治疗技术、中国传统康复疗法和各论六部分构成,包括了骨科康复各个方面的内容;(2)强调早期康复、指导性强:本书既阐述了一般的康复原则与方法,同时又强调不同手术方法术后康复的特殊性,并且介绍了相对应的康复治疗方法,使康复治疗与骨科临床紧密结合,更具针对性和指导意义;(3)可操作性强:本书占用较多篇幅详细介绍了常用的治疗技术,并且精心选择近千幅插图,以便读者更好地理解文字内容;(4)强调功能恢复、收集的功能量表齐全:本书收集了国内外广泛应用并且公认的骨科临床和康复常用的功能及疗效评定量表 106 个,问卷表 10 个,基本上可满足骨科临床进行功能评定的需求;(5)强调传统医药在骨科康复中的作用:本书有专篇介绍中国传统康复治疗。

本书在各地新华书店有售,欢迎大家对本书的错误和不足提出宝贵意见。

(陆廷仁)